Rapport du

Comité d'éthique

du
Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées

440, rue King, bureau 648
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H8

Décembre 1997

Table des matières

Contexte 1

Éthique médicale 3

Aspects juridiques 4

Réponse du Conseil du
Premier ministre sur la condition des personnes handicapées 7

Définitions 8

Introduction 10

Énoncé de mission 11

Conclusions 13

Annexe I : Dispositions pertinentes du Code criminel du Canada et du Code criminel du Québec **A1**

Annexe II : Liste des lois choisies du Nouveau-Brunswick qui peuvent être pertinentes pour notre travail **A14**

Contexte

Les personnes ayant des handicaps sont troublées par les tendances et les événements survenus récemment au Canada et aux États-Unis qui peuvent menacer leurs droits humains personnels et même leur vie, dans certains cas.

La publicité accordée par les médias aux activités du D[r] Jack Kevorkian a donné une nouvelle dimension à l'aide au suicide, à l'euthanasie et aux droits des patients. Nous voyons encore d'autres exemples de groupes d'extrême droite qui font la promotion du retour aux philosophies étroites de la pureté et de la sélection comme celles qui ont mené à l'holocauste sous le régime nazi pendant la Deuxième guerre mondiale. L'eugénisme et l'euthanasie sont des sujets discutés couramment au Canada et ailleurs dans le monde.

Le Canada a été entraîné dans des débats sur les choix moraux et sur la qualité de vie par la cause de Sue Rodriguez en Colombie-Britannique qui s'est rendue à la Cour suprême du Canada. Sue Rodriguez souffrait de sclérose latérale amyotrophique et contestait l'article actuel du Code criminel du Canada qui interdit l'aide au suicide. Dans la décision rendue le 30 septembre 1993, la Cour a statué que son appel devrait être rejeté parce que le Code criminel n'allait pas à l'encontre de la Charte canadienne des droits et libertés. À la fin, M[me] Rodriguez a exécuté son suicide assisté en 1994 malgré les résultats des procès.

Le 24 octobre 1993, Robert Latimer de Saskatchewan a utilisé l'empoisonnement au monoxyde de carbone pour mettre un terme à la vie de sa fille de 12 ans, Tracy, qui était gravement handicapée par la paralysie cérébrale. En novembre 1994, il a été déclaré coupable de meurtre au deuxième degré. Cette accusation a entraîné une peine obligatoire d'emprisonnement à vie sans admissibilité à la liberté conditionnelle pendant 10 ans. Avant l'exécution de la peine d'emprisonnement, le cas de Latimer a fait l'objet d'un appel. Cet appel a été rejeté par la Cour supérieure de la Saskatchewan en juillet 1995. Un autre appel a été interjeté devant la Cour suprême du Canada. Certaines irrégularités dans la sélection des jurés à son premier procès ont constitué un motif pour qu'un nouveau procès soit ordonné. Le nouveau procès a pris fin en Saskatchewan en novembre 1997. Le nouveau jury l'a déclaré coupable de meurtre au deuxième degré. Le 2 décembre 1997, le juge a pris l'inhabituelle décision de lui accorder une exemption constitutionnelle et de lui imposer une sentence de deux ans moins une journée seulement.

Mary Jane Fogarty d'Halifax a été déclarée coupable en 1994 d'avoir provoqué un suicide en aidant son amie, Brenda Barnes, à se suicider avec une surdose d'insuline. Même si elle était la première personne au Canada à être déclarée coupable d'une telle accusation, elle a été condamnée avec sursis.

En février 1994, le ***Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide*** a entrepris ses travaux sur ces sujets selon un contexte canadien. Il a terminé son rapport en juin 1995. Il a recommandé que l'euthanasie involontaire demeure une infraction au Code criminel mais il a aussi recommandé une nouvelle catégorie d'infraction pour « meurtre par compassion » qui peut donner lieu à une sentence moins sévère que celle qui est actuellement prévue.

Le 7 mai 1997, le D[r] Nancy Morrison de l'Hôpital Queen Elizabeth II à Halifax a été accusée du meurtre au premier degré de Paul Mills qui était un patient cancéreux de Moncton. Le procureur de la Couronne a indiqué qu'il voulait réduire les accusations avant le procès. D'autres cas soupçonnés d'euthanasie ou d'aide au suicide par un médecin font maintenant l'objet d'une enquête au même hôpital. Cette situation particulière a suscité beaucoup de publicité, et certains membres de la profession médicale exercent activement des pressions pour faire modifier le Code criminel afin d'abolir les accusations de « meurtre par compassion ».

Avant les dernières élections fédérales, la sénatrice Sharon Carstairs a présenté un projet de loi au Sénat pour protéger, contre la responsabilité criminelle, les fournisseurs de soins de santé qui donnent des doses de médicaments susceptibles d'écourter la vie d'une personne. Ce projet de loi est expiré au feuilleton avant la déclaration des élections, mais M[me] Carstairs a indiqué qu'elle présenterait une nouvelle version de ce projet de loi au Sénat le plus tôt possible.

Les Canadiens ayant des handicaps ont été affectés par les changements apportés aux services de soins de santé et les réductions des programmes de soutien communautaire qui leur permettraient de vivre dans la dignité et dans l'équité. Certains pensent que les citoyens ayant des besoins spéciaux sont de plus en plus défavorisés et dévalorisés et sont perçus comme un fardeau inutile et coûteux pour les ressources publiques. De plus, la difficulté que l'on à accéder à des services de soutien à domicile ou à des soins palliatifs de qualité peut inciter des gens à faire des choix qu'ils n'auraient pas faits autrement. Les personnes craignent souvent de mourir dans la douleur extrême ou de perdre leur dignité personnelle pendant les dernières phases de la maladie terminale.

Les progrès réalisés par rapport à l'inclusion économique et sociale semblent contourner les personnes ayant des handicaps qui craignent que des décisions prises par quelqu'un d'autre aient de plus en plus d'effets sur leur qualité de vie et peut-être même sur leur propre vie, si elles ne répondent pas à certaines normes communautaires arbitraires relatives au niveau d'autonomie et de santé acceptables.

Les personnes ayant des handicaps craignent d'être perçues comme une dépense pour le système plutôt que comme des êtres humains ayant des droits et une valeur pour la communauté. Dans la mesure du possible, elles désirent pouvoir prendre des décisions éclairées qui contrôleront l'orientation de leurs soins et de leur expérience de la vie. En tant que société, nous devons être très attentifs lorsque nous déléguons à quelqu'un ou à une certaine bureaucratie l'autorité de prendre, au nom d'une autre personne, jugée incapable de décider elle-même, des décisions qui sont une question de vie ou de mort.

Éthique médicale

Les principes de l'éthique médicale sont des lignes directrices morales qui régissent la bonne conduite professionnelle des médecins. Les fondamentaux sont censés

- faire du bien.
- éviter le mal.
- préserver l'autonomie du patient.
- dire la vérité.
- chercher la justice.

Les questions d'éthique provoquent surtout des discussions en médecine lorsque ces cinq buts ne peuvent être réalisés simultanément, par exemple, lorsque ce qui est « bon » pour un enfant peut nuire à son autonomie ou à celle des parents.

Traditionnellement, ces principes ont été énoncés dans le serment d'Hippocrate (introduit par le médecin grec Hippocrate et comprenant certaines injonctions comme le commandement de respecter la confidentialité, d'aider les malades au mieux de ses capacités et de refuser les potions mortelles), mais à la fin du XX^{e} siècle, la technologie en évolution rapide a soulevé la question du degré d'intervention dans les phénomènes naturels qui devraient être admis en médecine.

- (CD Rom) Family Doctor, 1994

Aspects juridiques

Nous devrions savoir que l'état actuel de la loi, et qui plus est, si et comment la loi sera appliquée, peuvent varier énormément d'une instance judiciaire à l'autre.

La police ou l'appareil judiciaire criminel doivent prendre des décisions pour déterminer s'il faut enquêter sur une situation, sans parler des accusations portées. Il y a une certaine latitude en ce qui a trait aux accusations précises qui seront portées dans des situations semblables.

Si l'affaire est portée devant les tribunaux, la preuve légale sera-t-elle suffisante pour obtenir un verdict de culpabilité et, le cas échéant, quel niveau de peine sera imposé.

Par exemple, si nous examinons l'Annexe I, nous pouvons voir qu'il existe différentes accusations possibles selon le Code criminel du Canada, et qui comportent différentes peines, advenant un verdict de culpabilité. Nous ne devons pas non plus oublier que les juges ont un rôle important à jouer pour déterminer la sentence qui sera imposée, sauf dans les cas où une sentence obligatoire minimale accompagne un verdict de culpabilité.

La publicité actuelle qui entoure l'affaire Latimer au Canada a soulevé l'idée que notre Code criminel devrait être modifié pour ajouter une troisième catégorie de meurtre qui serait utilisée dans les cas de « meurtres avec compassion ». La peine pour cette infraction donnerait apparemment plus de latitude pour choisir des sentences moins sévères que les sentences actuelles prévues pour les verdicts de meurtre au premier ou au deuxième degré.

D'autres instances à l'extérieur du Canada ont également rendu des décisions judiciaires ou législatives importantes qui touchent la question de l'aide au suicide ou de l'euthanasie.

Aux Pays Bas, pendant près de 20 ans, les tribunaux n'ont pas déclaré coupables les médecins qui ont assisté à des suicides à la demande explicite du patient. En février 1992, le parlement Hollandais a donné le droit légal aux médecins de le faire s'ils suivent des lignes directrices rigoureuses concernant les deuxièmes avis.

Toutefois, une étude effectuée en 1991 a révélé que dans un an, plus de 1 000 patients hollandais qui n'avaient pas pu donner leur consentement sont morts à la suite d'un traitement administré par leur médecin. Cette conclusion appuie les craintes que la légalisation de l'aide au suicide deviennent un moyen d'atteindre des objectifs économiques ou sociaux. (Time Magazine, le 31 mai 1993)

Le territoire du nord de l'Australie est devenu le premier lieu au monde à légaliser l'euthanasie volontaire. Le 22 septembre 1996, le premier décès est survenu en vertu de la Loi des droits des personnes souffrant d'une maladie terminale. Bob Dent a reçu une dose mortelle de médicaments à sa demande en raison de son cancer terminal. Toutefois, la loi de cet État a été contestée même avant la mort de M. Dent. (Time Magazine, le 7 octobre 1996)

La loi a duré neuf mois seulement avant d'être abolie par le parlement national de l'Australie. Quatre personnes sont mortes après avoir utilisé la loi du territoire du nord. Toutefois, en juillet 1997, le parlement de l'État du sud de l'Australie a adopté la première étape pour sanctionner une autre loi sur l'euthanasie volontaire. Selon cette loi, les adultes en pleine possession de leurs facultés pourraient demander une dose mortelle d'une injection, immédiatement s'ils sont atteints d'une maladie terminale ou ultérieurement s'ils contractent une maladie terminale.

Leur demande devrait est présentée en présence d'un témoin qui attesterait que le patient ne souffrait pas de dépression clinique traitable et devant deux autres témoins. Ensuite, 48 heures plus tard, un deuxième médecin authentifierait la demande et la dose pourrait être administrée. Cette loi proposée va plus loin que la première loi du territoire qui exigeait la signature de trois médecins, ce qui s'est avéré difficile à obtenir, et qui a empêché certains malades atteints d'une maladie terminale d'avoir recours à la première loi avant qu'elle soit abolie.

Le 26 juin 1997, la Cour suprême des États-Unis a **rejeté** à l'unanimité les arguments voulant que les personnes atteintes d'une maladie terminale ont un droit constitutionnel à l'aide au suicide par un médecin.

Le juge en chef William H. Rehnquist, dont la femme est morte en 1991 après une longue lutte avec le cancer des ovaires, a rédigé les décisions pour la Cour qui a également maintenu les lois des États de Washington et de New York, en vertu desquelles étaient considérés coupables d'un acte criminel les médecins qui administraient des médicaments mettant fin à la vie des patients atteints d'une

maladie terminale mais qui possèdent toutes leurs facultés intellectuelles et qui ne souhaitent plus vivre.

Le juge en chef Rehnquist a dit que la notion de demander à quelqu'un de contribuer à sa propre mort entre en conflit avec « les pratiques, les traditions juridiques et l'histoire de notre pays. »

« Dans ce pays on a toujours rejeté une loi prévoyant l'aide au suicide ainsi que tous les efforts dans ce sens », a-t-il ajouté en discutant de la loi de l'État de Washington. (US News Bulletin, août 1997)

Les électeurs de l'État de Orégon ont approuvé, en 1994, des mesures qui permettent à un médecin d'aider légalement une personne atteinte d'une maladie terminale à se suicider. Les opposants ont contesté la loi devant les tribunaux et obtenu une injonction jusqu'à ce que les questions juridiques soient résolues. La Cour suprême des États-Unis a rejeté la contestation juridique plus tôt cet automne et un référendum public a révélé que 60 p. 100 du public appuie ceux qui ont voté pour maintenir la loi dans cet État. On prévoit que la loi de l'État sera contestée devant les tribunaux. (Globe and Mail, le 6 novembre 1997)

En 1990, quarante États américains avaient des lois sur les testaments biologiques qui permettent aux personnes de préciser à l'avance les traitements qu'elles trouveraient acceptables à la fin de leur vie. (Time Magazine, le 19 mars 1990)

Il a toujours été légal aux États-Unis pour les médecins de ne pas administrer ou d'interrompre un traitement à la demande du patient. (Time Magazine, le 15 avril 1996)

Nous pouvons certes constaté que la loi évolue constamment et son interprétation et son application sont difficiles à prédire avec une certitude absolue.

Pour certaines autres questions juridiques connexes qui doivent être étudiées ici au Nouveau-Brunswick, nous vous renvoyons aux lois provinciales choisies énumérées à l'Annexe II, en plus des dispositions pertinentes du Code criminel du Canada et du Code civil du Québec mentionnés précédemment à l'Annexe I.

Réponse du Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées

Les membres du Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées au Nouveau-Brunswick sont préoccupées au sujet du débat continu et de ses questions et veulent préparer de l'information actuelle sur l'euthanasie, l'aide au suicide et les droits du patient, en tenant compte des points de vue des personnes ayant des handicaps.

Un comité spécial a été créé par le Conseil pour préparer cette recherche et préparer des positions. Nous avons choisi de nommer notre groupe ***Comité d'éthique***.

Nous reconnaissons que ces sujets sont très complexes et peuvent susciter beaucoup d'émotions selon les expériences personnelles des lecteurs.

En raison de la divergence des milieux culturels et religieux, il est difficile pour certaines gens de partager les mêmes valeurs lorsqu'il s'agit de questions touchant la mort.

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées ne pourra pas créer un consensus sur tous les aspects de ces sujets complexes, mais il espère assurer un débat plus équilibré en partageant de l'information et des perspectives différentes.

Nous voulons nous assurer que tous les paliers du gouvernement, la profession médicale et le grand public agissent de façon à respecter la valeur, la dignité et les droits de tous les citoyens, particulièrement pour les personnes ayant des handicaps.

Définitions

Pour consultation ultérieure, le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées a décidé d'accepter les définitions suivantes contenues dans le rapport du Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide, ***De la vie et de la mort***, paru en juin 1995, au Canada.

« Capable » - qui est apte à comprendre la nature et les conséquences de la décision à prendre ainsi qu'à communiquer cette décision.

« Incapable » - qui est inapte à comprendre la nature et les conséquences de la décision à prendre ou à communiquer cette décision.

« Involontaire » - effectué à l'*encontre* des voeux d'une personne capable ou d'une directive préalable valide.

« Non volontaire » - effectué *sans que soient connus les* voeux d'une personne capable ou d'une personne incapable.

« Volontaire » - effectué *conformément* aux voeux d'une personne capable ou selon une directive préalable valide.

« Soins palliatifs » - soins destinés à soulager la souffrance - physique, émotionnelle, psychosociale ou spirituelle - plutôt qu'à guérir. Ils ont pour objet le confort de la personne qui souffre.

« Aide au suicide » - le fait d'aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les renseignements ou les moyens nécessaires, ou les deux.

« Euthanasie » - acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'autrui pour mettre fin à ses souffrances.

« Directive préalable » (en vertu du *Code civil du* Québec), il s'agit d'un mandat, qu'on appelle aussi communément testament de vie ou testament biologique. Il s'agit d'un document établi par une personne capable concernant les décisions à prendre en matière de soins dans l'éventualité où elle ne serait plus en mesure de les prendre elle-même. Les directives préalables sont de deux ordres - les instructions et la procuration. Dans les instructions, la personne précise pour le cas où elle

deviendrait incapable, les décisions à prendre en matière de soins ou la façon de les prendre. Dans la procuration, la personne charge quelqu'un des *décisions à prendre en matière de soins* dans l'éventualité où elle deviendrait incapable. Une directive préalable valide est un document établi conformément au texte de loi pertinent. Dans ce rapport, lorsqu'on utilise l'expression directive préalable, à moins d'indication contraire, il s'agit d'une directive valide.

« Fondé de pouvoir » - personne habilitée par un tribunal, une loi ou un document, par exemple une procuration, à prendre des décisions touchant le traitement d'une personne incapable.

« Consentement libre et éclairé » - accord volontaire d'une personne qui possède une capacité mentale suffisante, selon l'avis d'un médecin compétent, pour faire un choix rationnel quant aux options de traitement. Il suppose que la personne sait ce qu'il adviendra si le traitement est administré ou omis et qu'elle connaît les solutions de rechange possibles. Le consentement ne doit pas être initié par la coercition, la contrainte ou une erreur.

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées a accepté ces définitions et aimerait attirer l'attention sur les différences dans les explications des termes « aide au suicide » et « euthanasie ». Il s'agit de deux différents concepts qui ne devraient pas être utilisés de façon interchangeable, comme cela a été le cas dans divers rapports de média. La mauvaise utilisation par les médias de ces deux mots a créé une certaine confusion au sujet des questions pour le public et peut être pour certains législateurs.

D'autres termes utilisés dans nos commentaires seront définis au fur et à mesure qu'ils seront utilisés dans le contexte de nos commentaires.

Introduction

Bon nombre de citoyens préféreraient éviter le sujet de la mort, mais cela fait partie du cycle naturel de la vie.

Les progrès de la technologie médicale semblent avoir devancé notre compréhension juridique et morale d'éthique associée aux choix sur la qualité de vie et sur le moment et la façon dont la vie des personnes prendra fin.

Les médecins et les fournisseurs de soins sont entraînés dans le débat qui survient concernant le moment où le traitement de survie devrait être commencé, maintenu ou interrompu. Comme citoyens, avons-nous le droit de déterminer nous-mêmes quand nous sommes prêts à mourir même si nous avons besoin de l'aide physique de quelqu'un pour exécuter nos désirs? Aspect encore plus important peut-être, une personne devrait-elle pouvoir faire de tels choix pour une autre lorsque la personne touchée ne peut pas exprimer de façon explicite ses propres voeux maintenant?

Les personnes ayant des handicaps s'intéressent extrêmement à ce débat puisqu'elles se trouvent souvent dans des situations où les autres ont fait des choix directement ou indirectement pour elles. Elles regardent le mouvement de l'eugénisme en Allemagne, qui a été appuyé par la profession médicale, et qui a mené à l'euthanasie en gros des personnes ayant des handicaps même avant l'ouverture des camps nazi.

Nous devons accorder une attention particulière aux principes du consentement éclairé, de la compétence et du processus de la délégation du consentement à des tiers. L'appareil judiciaire canadien doit être encore modifié dans ces secteurs, mais seulement après un débat public rigoureux qui comprend toutes les répercussions des changements qui pourraient être apportés par des moyens législatifs.

Nous ne devons pas permettre que les questions de l'euthanasie, de l'aide au suicide et des droits aux patients soient tranchées après le fait accompli par des rationalisations ad hoc ou à la suite des résultats de causes juridiques spécifiques.

Les médias et l'Internet sont remplis d'articles et de discussions à ce sujet, mais la volonté politique de préciser ces questions sensibles ne semble pas présente au niveau du gouvernement et dans les milieux médicaux.

Même si certains diront qu'un adulte légalement capable et conscient devrait avoir le droit choisir la façon et le moment de mettre un terme à sa vie, nous ne sommes pas certains du processus qui devrait être utilisé pour déterminer si la personne est capable ou non. Si la personne est déprimée émotionnellement parce qu'elle souffre d'une blessure à la colonne vertébrale ou du décès de son conjoint âgé, ces aspects devraient-ils entrer en ligne de compte?

Faudrait-il une période de refroidissement? Le counseling devrait-il être obligatoire, faudrait-il exiger un deuxième avis médical automatiquement avant d'enlever les systèmes de survie ou de permettre le suicide par les médecins?

Quand les directives préalables devraient-elles être modifiées et quelle protection juridique ces directives devraient-elles accorder aux fournisseurs de soins ou aux membres des familles qui pourraient avoir un conflit par rapport à leurs responsabilités ou à leur héritage?

Une question extrêmement troublante est ce que le devoir de diligence exige pour une personne capable, une personne dans le coma, ou un enfant qui n'a pas l'âge légal du consentement? Les droits d'un parent ou d'un membre de la famille de prendre des décisions ont-ils préséance sur le droit à la vie de cet individu?

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées étudiera ces questions et autres dans son examen plus poussé de ces aspects éthiques et juridiques. Nous prévoyons qu'un résumé des questions juridiques concernant la capacité mentale sera publiée bientôt par le **Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick.**

Entre temps, nous avons déjà confirmé notre engagement à l'énoncé de mission suivante qui orienteront nos délibérations à l'avenir.

Énoncé de mission

« Toutes les personnes ont un droit inaliénable à la vie et à l'autodétermination. »

(Approuvé par le Conseil en novembre 1996)

Que signifie le terme **« inaliénable »**. Dans l'examen du droit constitutionnel et du sujet des droits, nous savons qu'il y a diverses catégories de droits et différents

moyens de décider comment définir ou appliquer un droit. Un droit civil est un droit accordé et protégé par la loi et dont jouit une personne, donc il est réglementé par la loi qui l'a créé. [Nickell vs Rosenfield 82 Cal. App. 369,375 (1927)]

Un droit inaliénable est une expression plus puissante d'un droit naturel dont jouissent toutes les personnes. Un tel droit n'est pas soumis à la discrétion du gouvernement en place, aux caprices de la profession médicale ou à l'ingérence de la communauté en général qui peut partager différentes valeurs sur le bien ou le mal.

« Vous avez des droits précédents pour tous les gouvernements; les droits ne peuvent pas être abrogés ou restreints par les lois humaines; des droits qui proviennent du Grand législateur de l'univers. » (John Adams)

Nous croyons que tous les êtres humains sont nés avec certains droits naturels inhérents non négociables.

Le droit fondamental à la vie est un droit inaliénable qui doit être protégé attentivement et fermement pour chaque individu dans notre société. Que l'état de santé actuel d'un individu ou que la présence d'un handicap soit perçu par autrui comme ayant quelque peu réduit la qualité et la valeur de vie de cette personne, cela ne doit avoir aucune importance. Seule cette personne devrait pouvoir décider de sa qualité de vie. Nous ne devrions pas permettre aux autres membres de la société d'utiliser leurs valeurs pour porter des jugements sur la valeur relative de la vie d'autrui.

Nous voulons citer un extrait d'un rapport préparé par le « Programme Arc's Self-Determination » financé par le ministère de l'Éducation des États-Unis :

« L'autodétermination désigne le fait d'agir comme un agent causal dans la vie d'une personne et de faire des choix et de prendre des décisions concernant sa qualité de vie qui sont libres de toute influence ou ingérence externe. » (Wehmeyer 1992)

- L'autodétermination est grandement appréciée dans notre société. Les personnes autonomes peuvent faire des choix selon leurs préférences, leurs croyances et leur capacité, assumer le contrôle de leurs décisions et participer aux décisions qui ont des effets sur leur qualité de vie, assumer des risques et la

responsabilité de leurs actes et défendre leurs propres intérêts et ceux des autres. L'autodétermination est un point de repère de l'âge adulte, et les personnes qui ont le droit à l'autodétermination sont perçues comme étant dignes de respect et d'appréciation par les autres.

- L'autodétermination consiste à croire que l'on peut maîtriser sa propre destinée. L'autodétermination est un ensemble d'attitudes et de capacités qui incitent les gens à fixer des objectifs, et à prendre l'initiative d'atteindre ces objectifs. L'autodétermination concerne la prise en charge, mais ne signifie pas nécessairement l'autosuffisance ou l'indépendance. L'autodétermination est le fait de faire ses propres choix, d'apprendre à résoudre les problèmes et à assumer le contrôle et la responsabilité de sa vie. L'exercice de l'autodétermination permet également à une personne de connaître les conséquences des choix qu'elle a faits.

Seules les personnes déclarées coupables d'avoir enfreint les lois de la société devraient être assujetties au jugement des autres concernant leur avenir.

Par conséquent, le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées pense que **« toutes les personnes ont un droit inaliénable à la vie et à l'autodétermination ».**

Conclusions

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées n'a pas l'intention de participer pour le moment au débat sur l'avortement ou sur le droit à la vie. Nous suivons la loi canadienne actuelle qui indique que le foetus devient une personne légale seulement après avoir quitté l'utérus.

En soulevant les questions abordées dans ce document, le Conseil veut transmettre clairement le message que les personnes ayant des handicaps ont les mêmes droits et devraient être traitées de la même façon que tous les autres citoyens. Nous n'acceptons pas une norme différente pour les personnes ayant des handicaps. La vie d'une personne ayant un handicap a la même valeur que celle d'un autre citoyen.

Compte tenu de notre énoncé de mission voulant que « TOUTES LES PERSONNES ONT UN DROIT INALIÉNABLE À LA VIE ET À L'AUTODÉTERMINATION », il semble évident que le Conseil appuie clairement

l'énoncé suivant des droits pour tous les citoyens :

> « NULLE PERSONNE N'A LE DROIT DE METTRE UN TERME UNILATÉRALEMENT À LA VIE D'AUTRUI. »

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées n'est pas prêt à commenter davantage sur le sujet spécifique de l'aide au suicide puisque ses membres ne sont pas encore arrivés à un consensus dans leurs discussions sur ce sujet difficile.

ANNEXES

I Dispositions pertinentes du Code criminel du Canada et du Code criminel du Québec.

II Liste des lois choisies du Nouveau-Brunswick qui peuvent être pertinentes pour notre travail (le 8 novembre 1996).

ANNEXE I
Articles pertinents du Code criminel et du Code civil du Québec

Code criminel

Les sujets suivants sont visés, directement ou indirectement, par le Code : (1) pratiques en matière de traitement de la douleur et de sédation, (2) abstention et interruption de traitement de survie, (3) aide au suicide et (4) euthanasie. On a cité intégralement les articles pertinents dans la plupart des cas, même si certaines parties ne semblent pas toucher directement les actes en question, afin de mieux en faire ressortir la portée.

Consentement à la mort

14. Nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée, et un tel consentement n'atteint pas la responsabilité pénale d'une personne par qui la mort peut être infligée à celui qui a donné ce consentement.

Opérations chirurgicales

45. Toute personne est à l'abri de responsabilité pénale lorsqu'elle pratique sur une autre, pour le bien de cette dernière, une opération chirurgicale si, à la fois :

(a) l'opération est pratiquée avec des soins et une habileté raisonnables;

(b) il est raisonnable de pratiquer l'opération étant donné l'état de santé de la personne au moment de l'opération et toutes les autres circonstances de l'espèce.

Devoir de fournir les choses nécessaires à l'existence

215. (1)Toute personne est légalement tenue :

(a) en qualité de père ou mère, de parent nourricier, de tuteur ou de chef de famille, de fournir les choses nécessaires à l'existence d'un enfant de moins de seize ans;

(b) à titre de personne mariée, de fournir les choses nécessaires à l'existence de son conjoint;

(c) de fournir les choses nécessaires à l'existence d'une personne à charge, si cette personne est incapable, à la fois :

(i) par suite de détention, d'âge, de maladie, de troubles mentaux ou pour une autre cause, de se soustraire à cette charge,

(ii) de pourvoir aux choses nécessaires à sa propre existence.

(2) Commet une infraction quiconque, ayant une obligation légale au sens du paragraphe (1), omet, sans excuse légitime, dont la preuve lui incombe, de remplir cette obligation, si :

(a) à l'égard d'une obligation imposée par l'alinéa (1) a) ou b);

(i) ou bien la personne envers laquelle l'obligation doit être remplie se trouve dans le dénuement ou le besoin,

(ii) ou bien l'omission de remplir l'obligation met en danger la vie de la personne envers laquelle cette obligation doit être remplie, ou expose, ou est de nature à exposer, à un péril permanent la santé de cette personne;

(b) à l'égard d'une obligation imposée par l'alinéa (1) c), l'omission de remplir l'obligation met en danger la vie de la personne envers laquelle cette obligation doit être remplie, ou cause, ou est de nature à causer, un tort permanent à la santé de cette personne.

(3) Quiconque commet une infraction visée au paragraphe (2) est coupable :

(a) soit d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans;

(b) soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire.

Obligation des personnes qui pratiquent des opérations dangereuses

216. Quiconque entreprend d'administrer un traitement chirurgical ou médical à une autre personne ou d'accomplir un autre acte légitime qui peut mettre en danger la vie d'une autre personne est, sauf dans les cas de nécessité, légalement tenu d'apporter, en ce faisant, une connaissance, une habileté et des soins raisonnables.

Obligation des personnes qui s'engagent à accomplir un acte

217. Quiconque entreprend d'accomplir un acte est légalement tenu de l'accomplir si une omission de le faire met ou peut mettre la vie humaine en danger.

Négligence criminelle

219. (1) Est coupable de négligence criminelle quiconque :

(a) soit en faisant quelque chose;

(b) soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir,

montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.

(2) Pour l'application du présent article, "devoir" désigne une obligation imposée par la loi.

Le fait de causer la mort par négligence criminelle

220. Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité quiconque, par négligence criminelle, cause la mort d'une autre personne.

Causer des lésions corporelles par négligence criminelle

221. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de dix ans quiconque, par négligence criminelle, cause des lésions corporelles à autrui.

Homicide

222. (1) Commet un homicide quiconque, directement ou indirectement, par quelque moyen, cause la mort d'un être humain.

(2) L'homicide est coupable ou non coupable.

(3) L'homicide non coupable ne constitue pas une infraction.

(4) L'homicide coupable est le meurtre, l'homicide involontaire coupable ou l'infanticide.

(5) Une personne commet un homicide coupable lorsqu'elle cause la mort d'un être humain :

(a) soit au moyen d'un acte illégal;

(b) soit par négligence criminelle;

(c) soit en portant cet être humain, par des menaces ou la crainte de quelque violence, ou par la supercherie, à faire quelque chose qui cause sa mort;

(d) soit en effrayant volontairement cet être humain, dans le cas d'un enfant ou d'une personne malade.

Meurtre

229. L'homicide coupable est un meurtre dans l'un ou l'autre des cas suivants :

(a) la personne qui cause la mort d'un être humain :

(i) ou bien a l'intention de causer sa mort,

(ii) ou bien a l'intention de lui causer des lésions corporelles qu'elle sait être de nature à causer sa mort, et qu'il lui est indifférent que la mort s'ensuive ou non;

(b) une personne, ayant l'intention de causer la mort d'un être humain ou ayant l'intention de lui causer des lésions corporelles qu'elle sait de nature à causer sa mort, et ne se souciant pas que la mort en résulte ou non, par accident ou erreur cause la mort d'un autre être humain, même si elle n'a pas l'intention de causer la mort ou des lésions corporelles à cet être humain;

(c) une personne, pour une fin illégale, fait quelque chose qu'elle sait, ou devrait savoir, de nature à causer la mort et, conséquemment, cause la mort d'un être humain, même si elle désire atteindre son but sans causer la mort ou une lésion corporelle à qui que ce soit.

Classification

230. (1) Il existe deux catégories de meurtres : ceux du premier degré et ceux du deuxième degré.

(2) Le meurtre au premier degré est le meurtre commis avec préméditation et de propos délibéré.

. . .

(7) Les meurtres qui n'appartiennent pas à la catégorie des meurtres au premier degré sont des meurtres au deuxième degré.

Homicide involontaire coupable

234. L'homicide coupable qui n'est pas un meurtre ni un infanticide constitue un homicide involontaire coupable.

Peine pour meurtre

235. (1) Quiconque commet un meurtre au premier degré ou un meurtre au deuxième degré est coupable d'un acte criminel et doit être condamné à l'emprisonnement à perpétuité.

(2) Pour l'application de la partie XXIII, la sentence d'emprisonnement à perpétuité prescrite par le présent article est une peine minimale.

Punition de l'homicide involontaire coupable

236. Quiconque commet un homicide involontaire coupable est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité.

Fait de conseiller le suicide ou d'y aider

241. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans quiconque, selon le cas :

(a) conseille à une personne de se donner la mort;

(b) aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort,

que le suicide s'ensuive ou non.

Fait d'administrer une substance délétère

245. Quiconque administre ou fait administrer à une personne, ou fait en sorte qu'une personne prenne, un poison ou une autre substance destructive ou délétère, est coupable d'un acte criminel et passible :

(a) d'un emprisonnement maximal de quatorze ans, s'il a l'intention, par là, de mettre la vie de cette personne en danger ou de lui causer des lésions corporelles;

(b) d'un emprisonnement maximal de deux ans, s'il a l'intention, par là, d'affliger ou de tourmenter cette personne.

Voies de fait

265. (1) Commet des voies de fait, ou se livre à une attaque ou une agression, quiconque, selon le cas :

(a) d'une manière intentionnelle, emploie la force, directement ou indirectement, contre une autre personne sans son consentement;

(b) tente ou menace, par un acte ou un geste, d'employer la force contre une autre personne, s'il est en mesure actuelle, ou s'il porte cette personne à croire, pour des motifs raisonnables, qu'il est alors en mesure actuelle d'accomplir son dessein;

. . .

(2) Le présent article s'applique à toutes les espèces de voies de fait, y compris les agressions sexuelles, les agressions sexuelles armées, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles et les agressions sexuelles graves.

(3) Pour l'application du présent article, ne constitue pas un consentement le fait pour le plaignant de se soumettre ou de ne pas résister en raison :

(a) soit de l'emploi de la force envers le plaignant ou une autre personne;

(b) soit des menaces d'emploi de la force ou de la crainte de cet emploi envers le plaignant ou une autre personne;

(c) soit de la fraude;

(d) soit de l'exercice de l'autorité.

(4) Lorsque l'accusé allègue qu'il croyait que le plaignant avait consenti aux actes sur lesquels l'accusation est fondée, le juge, s'il est convaincu qu'il y a une preuve suffisante et que cette preuve constituerait une défense si elle était acceptée par le jury, demande à ce dernier de prendre en considération, en évaluant l'ensemble de la preuve qui concerne la détermination de la sincérité de la croyance de l'accusé, la présence ou l'absence de motifs raisonnables pour celle-ci.

266. Quiconque commet des voies de fait est coupable :

(a) soit d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de cinq ans;

(b) soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire.

Agression armée ou infliction de lésions corporelles

267. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de dix ans quiconque, en se livrant à des voies de fait, selon le cas :

. . .

(b) inflige des lésions corporelles au plaignant.

(2) Pour l'application du présent article et des articles 269 et 272, "lésions corporelles" désigne une blessure qui nuit à la santé ou au bien-être du plaignant et qui n'est pas de nature passagère ou sans importance.

Voies de fait graves

268. (1) Commet des voies de fait graves quiconque blesse, mutile ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger.

(2) Quiconque commet des voies de fait graves est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans.

Infliction illégale de lésions corporelles

269. Quiconque cause illégalement des lésions corporelles à une personne est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de dix ans.

Emprisonnement à perpétuité

742. Sous réserve de l'article 742.1, le bénéfice de la libération conditionnelle est subordonné, en cas de condamnation à l'emprisonnement à perpétuité :

(a) pour haute trahison ou meurtre au premier degré, à l'accomplissement d'au moins vingt-cinq ans de la peine;

(a1) pour meurtre au deuxième degré, dans le cas d'une personne qui a causé la mort et qui a déjà été condamnée pour homicide coupable

équivalent à meurtre, peu importe sa qualification en vertu de quelque texte de loi que ce soit, à l'accomplissement d'au moins vingt-cinq ans de la peine;

(b) pour meurtre au deuxième degré, à l'accomplissement d'au moins dix ans de la peine, délai que le juge peut porter à au plus vingt-cinq ans en vertu de l'article 744;

(c) pour toute autre infraction, à l'application des conditions normalement prévues.

Code civil du Québec, L.R.Q.

Titre deuxième
De certains droits de la personnalité

Chapitre premier
De l'intégrité de la personne

Art. 10 Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

Section I
Des soins

Art. 11 Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

Art. 12 Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

Art. 13 En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

Art. 14 Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait.

Art. 15 Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

Art. 16 L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un mineur âgé de quatorze ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

Art. 17 Le mineur de quatorze ans et plus peut consentir seul aux soins non requis par l'état de santé; le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est cependant nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents.

Art. 18 Lorsque la personne est âgée de moins de quatorze ans ou qu'elle est inapte à consentir, le consentement aux soins qui ne sont pas requis par son état de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale, le mandataire, le tuteur ou le curateur; l'autorisation du tribunal est en outre nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents.

Art. 19 Une personne majeure, apte à consentir, peut aliéner entre vifs une partie de son corps pourvu que le risque encouru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer.

Un mineur ou un majeur inapte ne peut aliéner une partie de son corps que si celle-ci est susceptible de régénération et qu'il n'en résulte pas un risque sérieux pour sa santé, avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, tuteur ou curateur, et l'autorisation du tribunal.

Art. 20 Une personne majeure, apte à consentir, peut se soumettre à une expérimentation pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer.

Art. 21 Un mineur ou un majeur inapte ne peut être soumis à une expérimentation qu'en l'absence de risque sérieux pour sa santé et d'opposition de sa part s'il comprend la nature et les conséquences de l'acte; le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du mandataire, tuteur ou curateur est nécessaire.

L'expérimentation qui ne vise qu'une personne ne peut avoir lieu que si l'on peut s'attendre à un bénéfice pour la santé de la personne qui y est soumise et l'autorisation du tribunal est nécessaire.

Lorsqu'elle vise un groupe de personnes mineures ou majeures inaptes, l'expérimentation doit être effectuée dans le cadre d'un projet de recherche approuvé par le ministre de la Santé et des Service sociaux, sur avis d'un comité d'éthique du centre hospitalier désigné par le ministre ou d'un comité d'éthique créé par lui à cette fin; il faut de plus qu'on puisse s'attendre à un bénéfice pour la santé des personnes présentant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap que les personne soumises à l'expérimentation.

Ne constituent pas une expérimentation les soins que le comité d'éthique du centre hospitalier concerné considère comme des soins innovateurs qui sont requis par l'état de santé de la personne qui s'y soumet.

Art. 22 Une partie du corps, qu'il s'agisse d'organes, de tissus, ou d'autres substances, prélevée sur une personne dans le cadre de soins qui lui sont prodigués, peut être utilisée aux fins de recherche, avec le consentement de la personne concernée ou de celle habilitée à consentir pour elle.

Art. 23 Le tribunal appelé à statuer sur une demande d'autorisation relative à des soins, à l'aliénation d'une partie du corps ou à une expérimentation, prend l'avis d'experts, du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, du tuteur ou du curateur et du conseil de tutelle; il peut aussi prendre l'avis de toute personne qui manifeste un intérêt particulier pour la personne concernée par la demande.

Il est aussi tenu, sauf impossibilité, de recueillir l'avis de cette personne et, à moins qu'il ne s'agisse de soins requis par son état de santé, de respecter son refus.

Art. 24 Le consentement aux soins qui ne sont pas requis par l'état de santé, à l'aliénation d'une partie du corps ou à une expérimentation doit être donné par écrit.

Il peut toujours être révoqué, même verbalement.

Art. 25 L'aliénation que fait une personne d'une partie ou de produits de son corps doit être gratuite; elle ne peut être répétée si elle présente un risque pour la santé.

L'expérimentation ne peut donner lieu à aucune contrepartie financière hormis le versement d'une indemnité en compensation des pertes et des contraintes subies.

ANNEXE II

Liste des lois choisies du Nouveau-Brunswick qui peuvent être pertinentes pour notre travail (le 8 novembre 1996) :

- Loi sur les services de réanimation d'urgence
- Loi sur l'âge de la majorité
- Loi sur les règles de conflit de lois en matière de fiducie
- Loi relative aux enquêtes sur les manoeuvres frauduleuses
- Loi sur la garde et la détention des adolescents
- Loi électorale
- Loi sur la preuve
- Loi sur les exécuteurs et fiduciaires
- Loi sur la sécurité du revenu familial
- Loi sur les services à la famille
- Loi sur les accidents mortels
- Loi sur la tutelle des enfants
- Loi sur la santé
- Loi hospitalière
- Loi sur les services hospitaliers
- Loi sur les droits de la personne

- Loi sur les tissus humains
- Loi sur les personnes déficientes
- Loi sur la prescription
- Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux
- Loi sur la santé mentale
- Loi sur l'Ombudsman
- Loi sur la présomption de décès
- Loi sur la provision pour personnes à charge
- Loi sur le droit à l'information
- Loi sur la survie des actions en justice
- Loi sur les testaments
- Loi sur l'indemnisation des accidents au travail
- Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail